

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0007713

Optique *160654*  Autres

Maladie  Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *1112* Société : *- RAM -*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *MAHDAN BOUCHTAIR*

Date de naissance : *01.01.1953*

Adresse : *hay Massira inn. 71 Appart 4 C' Abdellatif*

Tél. : *06 66 12 49 59* Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

*Ahmed LAKLALECH*

*Médecine Générale*  
*Hay Lamia Bld 6 N° 255*  
*Hay Mohammed-Casablanca*  
*Tel: 05 22 20 45 45*

Cachet du médecin :

Date de consultation : *16/03/2023*

Nom et prénom du malade : *MAHDIANE TOURIA* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Aff. ORL + rhinitis et asthme*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Casablanca* Le : *16 / 03 / 2023*

Signature de l'adhérent(e) : .....



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16/03/2023			150,00	<p style="text-align: center;"> <i>Ahmed LAKLAECH          Médecine Générale          Hay Lemia Bloc 6 N°2 bis          Dr. Mohammadi-Casablanca          Tel: 05 22 52 81 28</i> </p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Bouchech RIANNOUNI          Imp. 1 N° 3 Hay Al Massira          Dr. Bouchech RIANNOUNI          Dr. Bouchech RIANNOUNI          Dr. Bouchech RIANNOUNI          Dr. Bouchech RIANNOUNI          Dr. Bouchech RIANNOUNI</i>	16/03/23	366,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>

Docteur Ahmed LAKLAECH

Médecine Générale

Ancien Médecin des Hôpitaux Publics

Hay Lamia, Bloc 6 N° 2 Bis  
Hay Mohammedi, Ain Sebâa  
Casablanca  
Tél. : 05.22.62.81.38

الدكتور أحمد لقل الش

الطب العام

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

حي لمياء بلوك 6 رقم 2 مكرر  
الحي المحمدى عن السبع - الدار البيضاء  
الهاتف : 05.22.62.81.38

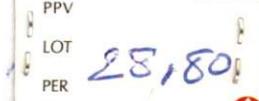
Casablanca, le : 26/03/2023 الدار البيضاء في :

Mr MAHDANE

Par R.A.



1153  
Marrakech  
Al Massira



LOT : 211542  
PER : 05-2024  
PPV : 140,000DH

6/ Toudex Smg  
67,90 zu 53x

LOT 107044/FC17  
PER 08/2025  
PPC 67,90



Ahmed LAKLAECH  
Médecin Général  
Elay Lamia Bloc 6 - N°2 Dis  
y Mohammad Casablanca  
Tél: 05 22 62 91 20